

. FACULTE DE MEDECINE DE PARIS .

Année : 1954

N°

547—

T H E S E

pour le

. D O C T O R A T E N M E D E C I N E .

(Diplôme d 'Etat)

Par

DUONG - QUYNH - HOA

Née le 6 mars 1930, à Saigon, Sud-Vietnam.

Présentée et soutenue publiquement le

1954

FORMES NERVEUSES ET NEURO-PSYCHIATRIQUES

DE LA MALADIE DES GRIFFES DU CHAT

(Lymphoréticulose bénigne d'inoculation)

Président : Monsieur JULIEN MARIE, Professeur.



. FACULTE DE MEDECINE DE PARIS .

---

Nom du Candidat : DUONG - QUYNH - HOA

---

Date de la Soutenance :

N° d'ordre :

---

1

---

DUONG - QUYNH - HOA  
Formes nerveuses et neuro-  
psychiatriques de la mala-  
die des griffes du chat.  
(Lymphoréticulose bénigne  
d'inoculation).  
Dact. in-4°  
Thèse Méd. Paris 1954  
n°  
Ed. A.G.E.M.P. 1954

---

2

---

DUONG - QUYNH - HOA  
Formes nerveuses et neuro-  
psychiatriques de la mala-  
die des griffes du chat.  
(Lymphoréticulose bénigne  
d'inoculation).  
Dact. in-4°  
Thèse Méd. Paris 1954  
n°  
Ed. A.G.E.M.P. 1954

---

3

---

DUONG - QUYNH - HOA  
Formes nerveuses et neuro-  
psychiatriques de la mala-  
die des griffes du chat.  
(Lymphoréticulose bénigne  
d'inoculation).  
Dact. in-4°  
Thèse Méd. Paris 1954  
n°  
Ed. A.G.E.M.P. 1954

---

4

---

DUONG - QUYNH - HOA  
Formes nerveuses et neuro-  
psychiatriques de la mala-  
die des griffes du chat.  
(Lymphoréticulose bénigne  
d'inoculation).  
Dact. in-4°  
Thèse Méd. Paris 1954  
n°  
Ed. A.G.E.M.P. 1954

---



# DOYEN HONORAIRE :

M. Baudoin

## PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Baudoin, Brindeau, Carnot, Chevassu, Chiray, Clerc, Delbet, Gougerot (H), Guillaïn, Harvier, Laubry, Lemaître, Lemierre, Lhermitte, Lian, Loeper, Marion, Mathieu, Mocquot, Mulon, Olivier, Ombredanne, Sannié, Sézary, Tanon.

DOYEN ..... Léon BINET, Membre de l'Institut

ASSESEUR ..... Jean VERNE

### I.- PROFESSEURS

|                                                                  | MM.                           |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Anatomie .....                                                   | CORDIER (G.)                  |
| Anatomie pathologique .....                                      | DELARUE (A.)                  |
| Bactériologie .....                                              | GASTINEL (P.)                 |
| Biologie appliquée à l'éducation physique<br>et aux sports ..... | CHAILLEY-BERT (P.)            |
| Biologie médicale .....                                          | VERNE (J.)                    |
| Cancérologie médicale et sociale .....                           | HUGUENIN (R.)                 |
| Carcinologie .....                                               | OBERLING (C.)                 |
| Chimie médicale .....                                            | POLONOVSKI (M.)               |
|                                                                  | (Hôtel-Dieu ..... BROCCQ (P.) |
| Cliniques chirurgicales .... ( Broussais ...                     | D'ALLAINES                    |
|                                                                  | ( Salpêtrière ... MONDOR (H.) |
|                                                                  | ( Cochin ..... QUENU (J.)     |
| Clinique chirurgicale réparatrice et<br>orthopédique .....       | MERLE D'AUBIGNE (R.)          |
| Clinique de cardiologie .....                                    | DONZELOT (E.)                 |
| Clinique de chirurgie infantile et<br>d'orthopédie .....         | FEVRE (M.)                    |
| Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire ....                     | MONOD (R.)                    |
| Clinique de la tuberculose .....                                 | BERNARD (E.)                  |
| Clinique de neuro-chirurgie .....                                | PETIT-DUTAILLIS (D.)          |
| Clinique de puériculture .....                                   | LELONG (M.)                   |
| Clinique des maladies cutanées et<br>syphilitiques .....         | DEGCS (R.)                    |
| Clinique des maladies du sang .....                              | CHEVALLIER (P.)               |
| Clinique des maladies du système nerveux ...                     | ALAJOUANINE (T.)              |
| Clinique des maladies des enfants .....                          | DEBRE (R.)                    |
| Clinique des maladies infectieuses .....                         | MOLLARET (P.)                 |
| Clinique des maladies mentales et de<br>l'encéphale .....        | DELAY (J.)                    |
| Clinique gynécologique .....                                     | FUNCK-BRENTANO (P.)           |
|                                                                  | ( Hôtel-Dieu ... PENARD (H.)  |
|                                                                  | ( Bichat ..... LAROCHE (G.)   |
| Cliniques médicales ..... ( Cochin ..... MOREAU (R.)             |                               |
|                                                                  | ( Broussais ... DE GENNES     |



|                                              |                           |
|----------------------------------------------|---------------------------|
| Clinique médicale d'hydro-climatologie       |                           |
| thérapeutique .....                          | JUSTIN-BESANCON (L.)      |
| Clinique médicale propédeutique .....        | PASTEUR-VALLEY-RADOT (L.) |
| ( Tarnier .....                              | LANTUEJOUL (P.)           |
| Cliniques obstétricales ( Baudelocque .....  | LEVY-SOLAL (E.)           |
| ( Port-Royal .....                           | LACOMME (M.)              |
| Clinique ophtalmologique .....               | ELTER (E.)                |
| Clinique oto-rhino-laryngologique .....      | AUBIN (A.)                |
| Clinique physio-pathologique des problèmes   |                           |
| alimentaires (chaire à titre personnel)      | RICHET (C.)               |
| Clinique psychiatrique infantile .....       | HEUYER (C.)               |
| Clinique rhumatologique .....                | COSTE (F.)                |
| Clinique stomatologique .....                | DECHAUME (M.)             |
| Clinique thérapeutique chirurgicale .....    | SENEQUE (J.)              |
| Clinique thérapeutique médicale .....        | LEMAIRE                   |
| Clinique urologique .....                    | FEY (B.)                  |
| Embryologie .....                            | GIROUD (A.)               |
| Génétique .....                              | LAMY (M.)                 |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . | MOUQUIN (M.)              |
| Histologie .....                             | CHAMPY (C.)               |
| Hygiène et clinique de la première enfance . | CATHALA (J.)              |
| Hygiène et médecine préventive .....         | JOANNON (C.)              |
| Médecine du travail .....                    | DESOILLE (H.)             |
| Médecine légale .....                        | PIEDELIEVRE (R.)          |
| Parasitologie et histoire naturelle          |                           |
| médicale .....                               | GAILLIARD (H.)            |
| Pathologie chirurgicale .....                | N                         |
| Pathologie exotique .....                    | LAVIER (G.)               |
| Pathologie expérimentale et comparée .....   | LENEGRE (J.)              |
| Pathologie et thérapeutique générales .....  | N                         |
| Pharmacologie et matière médicale .....      | HAZARD (R.)               |
| Physico-chimie médicale (chaire à titre      |                           |
| personnel) .....                             | DOGNON (A.)               |
| Physiologie .....                            | BINET (L.)                |
| Physique médicale .....                      | STROHL (A.)               |
| Radiologie médicale .....                    | DESGREZ (H.)              |
| Technique chirurgicale .....                 | MOULONGUET (P.)           |
| Thérapeutique .....                          | TURPIN (R.)               |
| Chaire de clinique médico-sociale du diabète |                           |
| sucré et des maladies de la nutrition ....   | BOULIN                    |

## II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE

### MAITRE DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

|                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| Anatomie .....              | ( DEBEYRE (J.)      |
|                             | ( DELMAS (A.)       |
| Anatomie pathologique ..... | ( GAUTHIER-VILLARS  |
|                             | ((Melle P.)Pr.s.ch. |
|                             | ( BUSSER (F.)       |
|                             | ( GOUYGOU           |



|                                |                                            |
|--------------------------------|--------------------------------------------|
| Bactériologie .....            | ( FASQUELLE (R.)<br>( NEVOT (A.)           |
| Biologie médicale .....        | BOURLIERE (F.)<br>( ETTORI (J.) Pr.s.ch.   |
| Chimie médicale .....          | ( JAYLE (M.F) Pr.s.ch.<br>( SCHAPIRA (G.)  |
| Dermato-syphiligraphie .....   | DUPERRAT                                   |
| Histologie .....               | ( BULLIARD (E.) Pr.s.ch.<br>( COUJARD (R.) |
| Hydrologie .....               | DEBRAY (C.)                                |
| Hygiène .....                  | ( BOYER<br>( DEPARIS (M.)                  |
| Médecine légale .....          | ( DEROBERT (L.)<br>( HADENGUE              |
| Neuro-chirurgie .....          | ( GAULTIER (M.)                            |
| Neurologie .....               | DAVID<br>SEZE (S.de)                       |
|                                | ( GRASSET (J.)<br>( LEPAGE (F.)            |
| Obstétrique .....              | ( MAYER (M.)<br>( MERGER (R.)              |
|                                | ( RAVINA (J.)<br>( VARANGOT (J.)           |
|                                | ( MORIN                                    |
| Ophtalmologie .....            | ( OFFRET (G.)<br>( DESVIGNES (P.)          |
| Orthopédie .....               | JUDET                                      |
| Oto-rhino-laryngologie .....   | ( HALPHEN (E.) Pr.s.ch.<br>( AUBRY         |
|                                | ( MADURO (R.)                              |
| Parasitologie .....            | BRUMPT (L.)                                |
| Parasitologie coloniale .....  | CHABAUD                                    |
|                                | ( ABOULKER (P.)<br>( BAUMANN (J.)          |
|                                | ( GOSSET (J.)<br>( HUGUIER (J.)            |
| Pathologie chirurgicale .....  | ( LAURENCE (G.)<br>( LEGER (L.)            |
|                                | ( OLIVIER (Cl.)<br>( PADOVANI (P.)         |
|                                | ( LORTAT-JACOB                             |
|                                | ( POILLEUX (M.)                            |
| Pathologie chirurgicale .....  | ( ROUX<br>( RUDIER (J.C.)                  |
|                                | ( VERNE (J.M.)                             |
| Pathologie expérimentale ..... | MERKLEN (P.)                               |



MM.

|                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
|                             | ( BERNARD (J.)                 |
|                             | ( BOUDIN (G.)                  |
|                             | ( CASTAIGNE (P.)               |
|                             | ( CONTE (M.)                   |
|                             | ( DECOURT (J.)                 |
|                             | ( DOMART (A.)                  |
|                             | DREYFUS (Gilbert)              |
|                             | FAUVERT (R.)                   |
| Pathologie médicale .....   | HAMBURGER (J.)                 |
|                             | KOURILSKY (R.)                 |
|                             | MILLIEZ (P.)                   |
|                             | PERRAULT (M.)                  |
|                             | RAMBERT (P.)                   |
|                             | THIEFFRY (St.)                 |
|                             | TURIAF (J.)                    |
|                             | LAROCHE                        |
|                             | PEQUIGNOT                      |
|                             | LAMOTTE                        |
| Pédiatrie .....             | LAPLANE (R.)                   |
|                             | MARIE (J.)                     |
| Pharmacologie .....         | LEVY (Melle J.) Pr.s.ch.       |
|                             | CHEYMOL (J.H.) Pr.s.ch.        |
| Physiologie .....           | BARGETON (D.) Pr.s.ch.         |
|                             | PARROT (J.L.)                  |
| Physique médicale .....     | DJOURNO (A.)                   |
|                             | GOUGEROT (L.)                  |
| Phtisiologie .....          | KREIS                          |
| Psychiâtrie .....           | BARUK (H.)                     |
| Psychiâtrie infantile ..... | MICHAUX (L.)                   |
| Stomatologie .....          | CHAPUT (Mme A.)                |
|                             | CERNEA                         |
| Puériculture .....          | JOSEPH                         |
| Thérapeutique .....         | PERRAULT                       |
|                             | chargé de l'ensei -<br>gnement |
| Urologie .....              | KUSS (R.)                      |



III.- PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES  
RAPPELES A L'EXERCICE  
pour le service des examens

MM. BRINDEAU (A.) (Obstétrique), GATELLIER (J.) (Clinique chirurgicale), LE LORRIER (V.) (Obstétrique), VAUDESCAL (R.) (Obstétrique).

IV.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES  
CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE  
à titre permanent

MM.  
Clinique chirurgicale ..... (AMELINE (A.))  
(MENECAUX (G.))  
(PATEL (J.))  
(SICARD (A.))  
  
Clinique médicale ..... (BROUET (G.))  
(CACHERA (R.))  
(GARCIN (J.))  
(HAGUENAU (M.))  
(MARCHAL (G.))  
(SOULIE (E.))  
  
Clinique obstétricale ..... (DIGONNET (L.))  
(EGALLE (G.))  
  
Clinique ophtalmologique ..... RENART (G.)  
Clinique urologique ..... COUVELAIRE (R.)

---

MM.  
Secrétaire de la Faculté ..... MOREL (J.)  
Secrétaire Adjoint ..... Melle CHANTREUIL (G.)

---

Conservateur ..... Docteur HAHN (A.)  
Bibliothécaires ..... M. DOUAN (G), Melles DULAITRE (P),  
GOICHON (A.M), LE NOIR (G.),  
METIN (F.)

---

Par délibération en date du 9 Déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



A mon PERE et à ma MERE,

A mes frère et soeurs,



A mes Maitres des Hôpitaux  
de SAIGON  
et de PARIS

A mes Professeurs de la Faculté de Médecine  
de SAIGON  
et de PARIS



A Monsieur Le Docteur H.DIRIART

Médecin-Chef du Service  
de Pédiatrie de l'Hôpital  
d'Argenteuil.

Qui m'a inspiré cette  
thèse et m'a guidée  
dans sa rédaction.  
Avec toute ma gratitude.



A Monsieur le Professeur JULIEN MARIE

Avec toute ma reconnaissance  
pour le grand honneur qu'il  
m'a fait en voulant bien  
accepter la présidence de  
cette thèse.



FORMES NERVEUSES ET NEURO-PSYCHIATRIQUES

DE LA

MALADIE DES GRIFFES DU CHAT.

(Lymphoréticulose bénigne d'inoculation)

---



## . I N T R O D U C T I O N .

ooo

Ce fut à la séance du 20 Janvier 1950 de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris que le Professeur Debré et ses collaborateurs donnèrent le nom de MALADIE DES GRIFFES DU CHAT à une adénite suppurée bénigne observée chez un enfant. Dans le même temps MM. Mollaret, Reilly, Bastin et Tournier étudiant la même maladie et constatant que le syndrome pouvait survenir sans griffures ou même simple contact avec des chats, la dénommèrent LYMPHORETICULOSE BENIGNE D'INOCULATION.

Depuis, les observations de Maladie des griffes du chat (ou Lymphoréticulose bénigne d'inoculation) se sont succédées.

Et, à côté de la forme commune qui est une adénopathie peu douloureuse à évolution subaigue, on a décrit des formes cliniques et en particulier :

- des formes oculaires où l'inoculation se ferait au niveau de la conjonctive (Mollaret, De Lavergne, Cachin et Beaumont, Clément, Combes-Hamelle et Meyer...)
- une forme pharyngée revêtant l'aspect d'abcès latéropharyngien (forme décrite par Mollaret, Maduro et Chevance)
- une forme pseudo-vénérienne avec adénopathie inguinale décrite par Mr Duperrat

et d'autres encore.



Dans toutes ces observations, une notion était universellement admise, à savoir LA BENIGNITE DE LA MALADIE.

Mais voici qu'à partir de 1952 apparaissent les premières observations relatant l'existence d'accidents nerveux au cours de la Maladie des griffes du chat.

Et en Juillet 1952, dans le Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine (No24-25-26), le Professeur Debré écrivait : "Au fur et à mesure que la fréquence de cette nouvelle virose humaine s'affirme et depuis que nous avons la possibilité d'en assurer le diagnostic par des méthodes spécifiques éprouvées, on peut se demander si éventuellement d'autres manifestations cliniques et d'autres localisations anatomiques relevant du même virus ne vont pas être identifiées. De toute façon jusqu'à ces derniers temps la bénignité de la maladie était une notion admise au point que l'on a pu tenter l'inoculation à des volontaires sans provoquer aucun dommage. A la vérité la bénignité de la maladie n'est pas si absolue qu'on le croyait et des localisations nerveuses légères ou même très graves paraissent devoir être rattachées à l'action de ce virus".

Ainsi donc est posé le problème de l'activité neurotrophe du virus de la Maladie des griffes du chat et la possibilité de survenue d'accidents nerveux plus ou moins graves au cours d'une maladie jusque-là réputée bénigne.



Nous verrons successivement :

1°- Un bref rappel de la forme commune de la maladie, ainsi que des moyens diagnostiques, de l'étiologie, du diagnostic différentiel et du traitement de la maladie.

2°- Les cas publiés jusqu'ici dans la littérature traitant d'accidents nerveux au cours de la Maladie des griffes du chat.

3°- Une observation inédite d'une forme délirante de la Maladie des griffes du chat, recueillie par Mr le Docteur H.Diriart et Mr G.Fritel, dans le Service de Pédiatrie de l'Hôpital d'Argenteuil.

4°- Les commentaires et les conclusions que l'on peut en tirer.

---



. LA MALADIE DES GRIFFES DU CHAT.

ooo

Nous nous contenterons de rappeler brièvement les points les plus importants de la forme habituelle de la maladie.

-La Maladie des griffes du chat s'observe à tout âge. Elle est cependant plus fréquente chez l'enfant et serait plus fréquente chez la femme que chez l'homme (Ribierre, Thèse de Paris, 1951).

-L'incubation calculée entre la date de l'inoculation et l'apparition de l'adénopathie, serait de 4 à 6 semaines.

-La lésion initiale est inconstamment retrouvée. C'est d'abord une petite macule rouge apparaissant au niveau de l'érosion cutanée causée par le griffage du chat. Puis elle évolue soit en une petite vésicule soit en vésiculo-pustule. Elle disparaîtra sans laisser de cicatrice.

-CLINIQUEMENT, il s'agit d'une adénopathie peu douloureuse, à évolution subaigüe et spontanément curable.

I°- L'adénopathie est le signe essentiel de l'affection. Elle est unique en général, rarement multiple. Son siège est variable selon le point d'inoculation (cervical, sous-maxillaire, pré-tragien, inguinal,



épitrochléen...)). D'abord sans périadénite, elle va s'accompagner ensuite de périadénite modifiant la peau qui devient violacée et infiltrée. La douleur causée par cette adénopathie est faible ou presque nulle, surtout chez l'enfant. Sans traitement, l'adénopathie évolue vers la suppuration et la fistulisation puis vers l'assèchement sans complications.

2°-Les signes généraux sont variables, mais la fièvre est fréquente. Coïncidant avec les poussées thermiques, peuvent survenir des éruptions cutanées éphémères (rash fébriles).

3°-Le reste de l'examen est négatif :

- il n'y a pas d'autres localisations ganglionnaires profondes ou viscérales,
- le foie est normal,
- la rate est normale.

#### - EXAMENS BIOLOGIQUES.

1°-La numération globulaire montre une formule rouge normale, parfois une légère anémie. La formule blanche est presque toujours normale, parfois existe une hyperleucocytose modérée en rapport avec l'infection.

2°-La vitesse de sédimentation est à 10-20 pour la 1ère heure, 20-50 pour la 2ème heure, chiffres banaux dans une infection.

3°-En fait on peut dire que les 3 caractères biologiques essentiels sont :

A-Le pus retiré par ponction de l'adénite est homogène, bien lié, de couleur jaunâtre, assez riche en fibrine, renfermant plus ou moins de polynucléaires altérés. Fait important, les cultures sont strictement et constamment négatives. Les cultures sur oeuf embryonné et tissus restent stériles.



B-La réaction de fixation du complément (Mollaret, Reilly, Bastin et Tournier) a des inconvénients : elle n'est pas spécifique, elle est tardive (n'apparaissant qu'un mois après le début de l'adénopathie), et elle n'est fortement positive que si l'adénopathie est purifiée. Enfin elle est éphémère.

C-L'intra-dermo-réaction se fait avec 1/10 de cm<sup>3</sup> de l'antigène de la maladie. La lecture se fait au 2-3ème jour. En cas de positivité, on observe une papule très rouge, bien limitée, de 6 à 8mm de diamètre, parfois un peu prurigineuse. Cette papule est assez souvent entourée d'une aréole rosée pouvant atteindre 2cm de diamètre. L'intradermo-réaction est spécifique et la durée de l'allergie cutanée semble prolongée. Il est possible de faire un diagnostic rétrospectif de Maladie des griffes du chat 3 à 4 ans après la guérison clinique de l'adénopathie.

- LE DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL se pose avec :

1°-Une adénite banale à pyogènes mais alors la lésion cutanée ou muqueuse est évidente, la numération globulaire et la formule leucocytaire différent. Deux caractères sont en faveur d'une maladie des griffes du chat : la non-sensibilité de l'adénopathie à certains antibiotiques et le caractère stérile du pus.

2°-L'adénite tuberculeuse : l'évolution est moins rapide, les réactions tuberculiniques sont positives et dans le pus : présence de B.K.

3°-La maladie de Nicolas-Favre : dans ce cas, mis à part les signes cliniques, l'intradermo-réaction à l'antigène de Frei est positive.

4°-La tularémie : il faut faire dans ce cas l'inoculation du pus au cobaye et à la souris, pratiquer la tularino-réaction et le séro-diagnostic pour le *Pasteurella tularensis*.



5°-Le Sodoku : la porte d'entrée est plus nette reliée à l'adénopathie par une lymphangite importante. L'évolution se fait par poussées avec des accès fébriles répétés et reviviscence des signes locaux pendant des mois.

6°-Les Pasteurelloses : on a alors des lésions locales notables, avec suppuration importante et parfois même de l'ostéite, puis de l'oedème, de la lymphangite et de l'adénite. L'examen du pus montre le germe.

7°-La mononucléose infectieuse: en dehors des signes cliniques, il faut faire une numération globulaire une formule sanguine et une réaction de Paul et Bunnell.

8°-La maladie de Hodgkin dans sa période toute initiale peut prêter à erreur : souligner toute l'importance de la biopsie du ganglion.

EN DEFINITIVE SEULE L'INTRADERMO-REACTION PRATIQUEE AVEC UN ANTIGENE SPECIFIQUE PERMET D'AFFIRMER LE DIAGNOSTIC. Aussi ce test doit-il être exigé dans tous les cas où l'on soupçonne une Maladie des griffes du chat.

-LE TRAITEMENT. En ce qui concerne le traitement il faut signaler :

1°-L'inefficacité totale des sulfamides  
de la pénicilline  
de la streptomycine.

2°-L'efficacité de l'Auréomycine.

On fait l'auréomycine à la dose quotidienne

- de 1,5 à 3 g chez l'adulte

- de 0,05 g par kg de poids chez l'enfant

à répartir en 4 prises quotidiennes. Le traitement dure environ une huitaine de jours.



3°-La terramycine serait encore plus efficace d'après Mr Mollaret et ses collaborateurs.

-Soulignons enfin que les recherches expérimentales de MM. Mollaret, Reilly, Bastin et Tournier ont permis de mettre en évidence comme cause de cette maladie un virus dont nous dirons simplement "qu'il a une parenté extrême avec celui de la psittacose et qu'il appartient à un groupement Maladie de Nicolas-Favre, Ornithose et Psittacose".

-EN CONCLUSION, on peut résumer ainsi les points essentiels du diagnostic de la forme commune de la Maladie des griffes du chat:

1°-La notion de contage (morsures ou griffures de chat en général, parfois piquûres de guêpes ou autres) et la notion de porte d'entrée.

2°-L'adénopathie, souvent volumineuse, sans douleurs notables, spontanément curable, avec à la ponction un pus amicrobien. Cette adénopathie s'accompagne fréquemment de fièvre.

3°-L'intradermo-réaction à l'antigène de la Maladie des griffes du chat est positive. C'est le seul moyen diagnostique spécifique.

4°-La non-sensibilité à la pénicilline, aux sulfamides et à la streptomycine.

5°-L'efficacité rapide de l'auréomycine et de la terramycine.

---



. ACCIDENTS NERVEUX AU COURS DE LA MALADIE  
DES GRIFFES DU CHAT .

ooo

Nous avons recherché dans la littérature toutes les observations relatant la survenue d'accidents nerveux au cours de la Maladie des griffes du chat. Nous les avons classées d'après l'ordre chronologique.

On constatera qu'il s'agit essentiellement d'accidents méningo-encéphalo-myélitiques, mais que, cependant, il peut y avoir atteinte du système nerveux périphérique.

1°-CAT-SCRATCH FEVER ENCEPHALITIS (Encéphalite due à une fièvre des griffes du chat), par H.STEVENS (Am.J.Dis.Child., Août 1952).

L.H..., âgé de 13 ans, bien portant jusqu'alors se plaint brusquement de fièvre (T° à 100°F), et de céphalée. On note sur l'avant-bras droit une petite papule avec croûte et un engorgement des ganglions épitrochléens et axillaires droits. Cette fièvre ne régresse ni à la pénicilline, ni à la sulfadiazine.

Une semaine après, le malade a une convulsion généralisée et tombe dans un profond coma avec fièvre et pouls à 120. L'examen neurologique du malade fait conclure à un diagnostic d'encéphalite probablement à virus. Coïncidant avec la période fébrile, on note



des lésions érythémateuses localisées au tronc. Cette éruption va pâlir les 2 jours suivants. Cependant les ganglions augmentent de volume et les convulsions continuent malgré de grosses doses de phénobarbital de sodium avec même des paroxysmes d'opisthotonos. On administre de l'auréomycine : la fièvre tombe et le patient devient lucide.

Au point de vue biologique, 2 ponctions lombaires sont négatives. Les recherches biologiques concernant l'Encéphalite de Saint-Louis, l'encéphalite équine, les Brucelloses, les Pasteurelloses et les Salmonelloses, ainsi que le Protéus X-19 sont toutes négatives. Des tests répétés à la tuberculine sont négatifs. L'examen du pus ganglionnaire ne montre ni germes ni BK.

Un électro-encéphalogramme montre des ondes lentes. Un 2ème électro-encéphalogramme, fait un an plus tard, montre une amélioration avec cependant persistance d'un rythme anormal.

On fait rétrospectivement le diagnostic de Maladie des griffes du chat grâce à une intradermo-réaction fortement positive et grâce à une réaction de fixation du complément positive.

Et l'auteur conclut : "Le premier cas de Maladie des griffes du chat associé à une encéphalite est décrit. La pénicilline est typiquement inactive, mais l'emploi de l'auréomycine a été suivi de la rapide défervescence des symptômes et de la fièvre. Tous les rapports précédents ont insisté sur la bénignité de la fièvre par griffes du chat, mais la possibilité de complications à type d'encéphalite doit être considérée".



2°-A PROPOS D'UN CAS DE THROMBO-PHLEBITE  
CEREBRALE AU COURS D'UNE LYMPHORETICULOSE BENIGNE  
D'INOCULATION par DEPAILLAT et CONDAT. (Archives franc.  
de Pédiatrie 1952).

Annie F..., âgée de 13 ans, présente une adéno-  
pathie de l'aine gauche qui va augmentant et s'accom-  
pagne d'une fébricule à 38°. Huit injections de pén-  
cilline-retard sont sans résultats.

12 jours après survient brusquement une crise  
convulsive. L'enfant est admise à l'hôpital pour coma  
avec crises convulsives intermittentes. Le fond d'oeil  
est normal. La ponction lombaire est normale. La ponc-  
tion ganglionnaire montre un pus stérile. L'hémoculture  
est négative. La cuti est négative. On fait un traite-  
ment symptomatique (gardénal et glace) et un traitement  
anti-microbien polyvalent (pénicilline, streptomycine,  
terramycine et auréomycine).

16 heures après le début du traitement, la situa-  
tion s'aggrave : température à 40° et crises convulsives  
toutes les 2 minutes. On diagnostique alors une throm-  
bo-phlébite des veines cérébrales et on adjoint au trai-  
tement précédent une héparinisation. Peu à peu les signes  
diminuent.

La tuberculino-réaction est négative. L'intra-  
dermo-réaction à l'antigène de Frei est négative.

Par contre l'intradermo-réaction à l'antigène de  
la Maladie des griffes du chat est fortement positive  
de même que la réaction de fixation du complément.

L'électro-encéphalogramme montre des signes de  
souffrance cérébrale marquée.

Le diagnostic fait est celui de Thrombophlébite  
des veines cérébrales due à une lymphoréticulose d'ino-  
culation (Maladie des griffes du chat). Les auteurs



soulèvent l'hypothèse du rôle d'un germe de sortie malgré la négativité de l'hémoculture. Et ils concluent : "Quoi qu'il en soit, que le virus spécifique soit responsable directement ou indirectement des signes neurologiques infectieux, l'histoire de notre jeune malade nous paraît devoir être versée au dossier en instance des complications dans une affection qui en est généralement dépourvue".

3°-ENCEPHALOMYELITIS SUBAIGUE ET LYMPHORETICULOSE BENIGNE D'INOCULATION (Maladie des griffes du chat) par GROSSIORD, WINPHEN et SELIGMANN. (Bulletin M.Soc.méd.Hôpit.Paris, 1952).

Mr L.Gil..., 21 ans, consulte pour apparition d'un ganglion axillaire droit, ferme et mobile, qui va en augmentant. Le médecin prescrit de la pénicilline. Malgré cela la température monte à 39°4 et l'on a apparition d'une légère difficulté à la marche et installation d'une rétention d'urines. Peu à peu la station debout devient impossible, les paralysies s'étendant pendant 3 jours, atteignant l'abdomen et les membres supérieurs. Apparition d'un hoquet permanent qui durera 3 jours. Puis obnubilation et torpeur pendant 4 jours. La température monte à 40°.

Deux hémocultures sont négatives. L'hémogramme montre 14.400 leucocytes avec 77% de polynucléaires. La ponction ganglionnaire ramène un pus amicrobien. La culture sur Lowenstein est négative. Le liquide céphalo-rachidien est normal.

Un traitement par l'auréomycine amène la sédation de la fièvre, la fonte de l'adénopathie et la régression des paralysies.



On envoie le malade à Garches por rééducation des troubles neurologiques résiduels. On pratique alors différents examens. La cuti est négative ainsi que l'intradermo-réaction à 50 unités. Le séro-diagnostic de la tularémie est négatif. L'intradermo à la mélitine est négative, de même le séro-diagnostic des Brucelloses. La réaction de Paul et Bunnell est négative. Par contre l'intradermo-réaction pour la lympho-réticulose bénigne d'inoculation est positive. Ainsi est fait le diagnostic de Maladie des griffes du chat.

En conclusion : "Il parait logique d'établir une corrélation entre cette myélite, l'évolution fébrile qui en a marqué le début et l'adénopathie qui les a précédées". Les auteurs soulèvent l'hypothèse d'un processus allergique sans plus insister. Le fait important de cette observation est donc "la constatation d'une atteinte médullaire au cours d'une lympho-réticulose bénigne d'inoculation".

4°-ACCIDENTS NERVEUX DE LA MALADIE DES GRIFFES DU CHAT par DEBRE et ses Collaborateurs (Bull.Acad.nat.Méd., Juillet 1952).

L'enfant Sylviane P..., âgée de 4 ans, présente une volumineuse adénopathie sous-maxillaire gauche, sans température.

Brusquement 2 jours après la découverte de cette adénopathie, l'enfant est terrassée par une crise convulsive. Un coma avec hypothermie (Température à 35°) s'installe et va durer plus de 12 heures. Le lendemain la température est à 37°6 et l'enfant est normale.

Sortie de l'hôpital, elle y revient pour un état de mal convulsif qui va durer 16 heures.



Le diagnostic fait est celui de Méningo-encéphalite liée à une atteinte par le virus de la Maladie des griffes du chat. En effet toutes les recherches étiologiques se sont avérées toutes négatives sauf en ce qui concerne la Maladie des griffes du chat.

Le liquide céphalo-rachidien au 9ème jour de la maladie montrait : 18 leucocytes, une albuminorachie à 0,75g, une glycorachie à 0,50g et des chlorures à 7,02g. Une autre ponction lombaire pratiquée au 25ème jour de la maladie montre : 11 leucocytes, une albuminorachie à 0,20g.

Un électro-encéphalogramme montre un tracé très altéré, avec un rythme de base peu net et de très nombreuses ondes lentes. Les électro-encéphalogrammes faits par la suite montrent une lente amélioration.

Cinq intradermo-réactions à l'antigène de la Maladie des griffes du chat sont fortement positives.

5°-ACCIDENTS NERVEUX DE LA MALADIE DES GRIFFES DU CHAT par DEBRÉ et ses collaborateurs (Bull.Acad.nat.Méd., Juillet 1952).

Dans le même article que précédemment, le Professeur Debré relate une observation due à Mr Van Bogaert.

Mme St...Dav..., âgée de 48 ans, entre à l'hôpital. Dans ses antécédents on note une chorée de Sydenham à l'âge de 12 ans, une poussée de rhumatisme articulaire aigu à 15 ans, une grippe avec diplopie et myoclonies à 21 ans et enfin en 1925 une maladie d'Oeconomo.

En 1949 après griffures et morsures multiples par son chat, la malade se plaint de bouffées de



chaleur et de malaise général. Dans la nuit surviennent des transpirations profuses et une température à 39°2.

Le lendemain la température tombe et les transpirations diminuent. Mais surtout surviennent des douleurs à type de brûlures, causant de l'insomnie. Ces douleurs sont surtout localisées dans le membre supérieur gauche. Puis apparait un gonflement très douloureux des ganglions lymphatiques de l'aisselle et du coude gauches, entraînant une réduction des mouvements spontanés.

L'examen pratiqué au 6ème jour montre des ganglions épitrochléens très gros et très douloureux. Mais il y a aussi engorgement des ganglions axillaires gauches, des ganglions cervicaux et des ganglions inguinaux gauches. On signale une sudation abondante par crises et des myoclonies. Le reste de l'examen est négatif. A signaler cependant que la pupille gauche est en myosis et qu'il y a une exophtalmie nette à gauche.

Spontanément les adénopathies diminuent. Les douleurs sont plus lentes à disparaître.

Une intradermo-réaction à l'antigène de la Maladie des griffes du chat est positive.

Du fait de la relation étroite entre le syndrome neurologique à type de névrite causalgique, les griffages du chat et les adénopathies, on peut sans hésitation rattacher ces signes neurologiques à la Maladie des griffes du chat, diagnostic confirmé par l'intradermo-réaction.



6°-ENCEPHALITE CLINIQUE CONFIRMEE PAR L'ELECTRO-ENCEPHALOGRAPHIE CONTEMPORAINE D'UNE LYMPHOCYTOSE BENIGNE par ROGET, FAU et BEAUDOIN (Bull.M. Soc.méd.Hôpit.Paris, 1952).

Jean C..., âgé de 13 ans, entre à l'hôpital pour un coma d'apparition brutale et récente, accompagné de crises convulsives.

L'examen ne montre aucun signe méningé, les réflexes tendineux sont normaux, la ponction lombaire montre un liquide clair et normal. On note une petite tuméfaction de la racine de la cuisse droite. A la ponction ganglionnaire on obtient un pus amicrobien.

Une intradermo-réaction à l'antigène de la Maladie des griffes du chat est fortement positive.

Le fond d'oeil est normal. La ponction lombaire ramène un liquide céphalo-rachidien normal. La radiographie du crâne est normale. Une encéphalographie gazeuse ne montre pas d'images anormales.

Un premier électroencéphalogramme montre un tracé de souffrance cérébrale diffuse de type encéphalitique. Un électroencéphalogramme refait 3 mois plus tard montre un tracé en voie d'amélioration avec réapparition d'un rythme normal de base.

Les auteurs concluent au rapport direct du processus encéphalitique avec la Maladie des griffes du chat. Ils soulèvent l'hypothèse d'une encéphalite allergique liée à la Maladie des griffes du chat en se rapportant à l'observation expérimentale de MM.Mollaret et Reilly laquelle montrait la progression par étapes du virus engendrant des lésions à distance.



En faveur de leur hypothèse ils invoquent "la bénignité du processus cérébral, la discrétion et la fugacité des signes inflammatoires révélés par la ponction lombaire, la normalisation rapide des tracés électriques, enfin la guérison totale et sans séquelles".

---



. MALADIE DES GRIFFES DU CHAT A FORME DELIRANTE .

ooo

Le 15 Janvier 1952 entrant dans le Service de Pédiatrie de l'Hôpital d'Argenteuil, Florence T... âgée de 13 ans, avec un diagnostic de parotidite ourlienne, ayant débutée 15 jours plus tôt. Tout paraissait évoluer de façon bénigne avec :

- une température se maintenant aux alentours de 38°,
- sans douleurs nettes,

lorsque l'apparition subite d'un délire aigu décida de son envoi à l'hôpital.

Nous constatons dès le premier abord l'existence d'une tuméfaction importante rétro-maxillaire et sous-angulo-maxillaire, du volume d'une mandarine pouvant être :

- soit une volumineuse adénopathie,
- soit une grosse parotidite.

Mais les signes locaux cèdent le pas aux signes nerveux :

- agitation intense
- délire accusé
- céphalée tenace (à tel point qu'on est obligé de mettre des planches au lit de l'enfant).



Par contre on ne note aucun signe méningé. Le reste de l'examen est négatif.

Une ponction lombaire pratiquée le 15 Janvier non sans difficulté tant la malade se débat dans un état d'inconscience totale, donne un liquide céphalo-rachidien parfaitement clair contenant :

- 3 éléments blancs par mm<sup>3</sup> (lymphocytes),
- 0,30g d'albumine.

L'examen bactériologique est négatif.

Le fond d'oeil est normal. Fait le 16 Janvier l'ophtalmologiste répond "Papilles à bords nets, sans oedème".

La cuti-réaction est positive mais on apprend qu'il y a eu vaccination par le BCG deux ans plus tôt.

L'examen sanguin fait le 16 Janvier montre :

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| - hémoglobine        | 100%      |
| - hématies           | 5.100.000 |
| - leucocytes         | 20.200    |
| - poly. neutrophiles | 77        |
| - lymphocytes        | 15        |
| - monocytes          | 6         |
| - plasmocytes        | 2         |

c'est-à-dire une leucocytose à 20.200 avec 77% de polynucléaires.

L'urée sanguine est à 0,35g.



La vitesse de sédimentation est accélérée :

- 15 pour la première heure,
- 39 pour la deuxième heure.

Rapidement sous l'effet de la ponction lombaire et des traitements sédatifs (gardénal et chloral) les signes nerveux s'atténuent tandis que les signes locaux restent aussi importants, prêtant toujours à discussion entre une tuméfaction parotidienne et une tuméfaction ganglionnaire. C'est néanmoins à ce dernier diagnostic que nous nous arrêtons sans tarder, en imputant cette volumineuse adénopathie à une cause rhino-pharyngée probable.

Cependant Propidon et Pénicilline (par voie générale et par voie locale) s'avèrent inefficaces, la tuméfaction tendant même à augmenter de volume et à devenir fluctuante.

Une ponction exploratrice permet alors de retirer un pus dans lequel l'examen bactériologique ne révèle aucun germe :

- les cultures sont restées stériles,
- la recherche du BK est négative.

Ce n'est qu'avec retard que nous pensons à une MALADIE DES GRIFFES DU CHAT. Une intradermo-réaction pratiquée aussitôt, avec l'antigène des griffes du chat du Service du Professeur Debré est très nettement positive au bout de 24 heures.

L'évolution se fait dès lors rapidement vers la guérison, hâtée par l'administration d'Auréomycine à la dose de 0,75g par jour pendant 10 jours.



Cette observation est intéressante du fait de l'existence d'un syndrome neuro-psychiatrique aigu du type délirant, sans modification du liquide céphalo-rachidien, survenu au cours de l'évolution d'une maladie des griffes du chat nettement authentifiée. Nous croyons en effet que la littérature concernant cette affection n'a jamais signalé jusqu'ici de forme clinique semblable.

---



## . C O N C L U S I O N .

ooo

Après avoir passé en revue ces différentes observations, un fait se dégage, à savoir la relative fréquence des accidents nerveux au cours de la Maladie des griffes du chat (Lymphoréticulose bénigne d'inoculation).

Nous pouvons souligner, d'autre part, la diversité de ces accidents puisque les 7 observations peuvent se décomposer ainsi :

- Une forme délirante, sans signes méningés et sans modification du liquide céphalo-rachidien (Observation inédite du Service de Pédiatrie de Mr H.DIRIART à l'Hôpital d'Argenteuil)
- 2 cas d'encéphalite se traduisant par un coma hyperthermique avec crises convulsives et modifications de l'électro-encéphalogramme (Observation de H.Stevens et Observation de J.Roget)
- Un cas de méningo-encéphalite avec coma hypothermique ( $T^{\circ}$  à  $35^{\circ}$ ), convulsions, modification du liquide céphalo-rachidien et de l'électro-encéphalogramme (Observation du Professeur Debré)
- Un cas de thrombo-phlébite des veines cérébrales se traduisant par un coma hyperthermique avec convulsions (Observation de MM.Depaillat et Condat)
- Un cas d'encéphalo-myélite subaigüe par atteinte médullaire, avec paralysies, torpeur, obnubilation et fièvre à  $40^{\circ}$  (Observation de MM.Grossiord et Winphen)



- Un cas de névrite causalgique après morsures et griffures multiples par un chat (Observation de Mr Van Bogaert).

Quelle est la pathogénie de ces accidents nerveux ? Nous avons vu que certains auteurs, se basant sur l'observation expérimentale de MM. Mollaret et Reilly ont soulevé l'hypothèse d'un processus allergique. Nous n'approfondirons pas la question, ne voulant envisager que le côté purement clinique du problème.

Nous dirons donc simplement que la notion, jusqu'ici universellement admise, de bénignité absolue de la Maladie des griffes du chat, ne doit plus être acceptée comme un dogme, mais qu'on devra la discuter. Et c'est ainsi qu'à côté des formes cliniques que nous avons brièvement citées au début de notre travail (Forme oculaire, forme pharyngée, forme pseudo-vénérienne) on pourra désormais ouvrir un nouveau chapitre, celui "DES FORMES NERVEUSES ET NEURO-PSYCHIATRIQUES DE LA MALADIE DES GRIFFES DU CHAT" qui permet d'envisager le neurotropisme du virus responsable de cette maladie.

---



. BIBLIOGRAPHIE .

ooo

I-CACHIN & J.L.BEAUMONT.

Lymphoréticulose bénigne d'inoculation à porte d'entrée oculaire.

Paris méd.2-9 Juin 1951,51,No 21-22,294-295.

2-CONDAT A.J.M.

Thrombo-phlébite des veines cérébrales et lymphoréticulose bénigne d'inoculation. (A propos d'un cas personnel)

Thèse de Paris, Juillet 1952,64p;Itab.,3 fig.

3-DEBRE R.

Les maladies des griffes du chat.

Marseille Méd.1950,87,No8,375-378.

4-DEBRE M.,LAMY M.,JAMMET M.J.,COSTIL & MOZZICONACCI

Les maladies des griffes du chat.

B.M.Soc.méd.Hôpi.Paris,1950,4,No66,76-78 et

Sem.Hôpit.Paris 1950,26,No40,1895-1904.

5-DEBRE R. & COLLABORATEURS.

Accidents nerveux de la maladie des griffes du chat.

Bull.Aca.nat.Méd.Juillet 1952,136,No24-25-26,454-459.



6-DEPAILLAT A. & CONDAT A.

A propos d'un cas de thrombophlébite cérébrale  
au cours d'une lymphoréticulose bénigne d'ino-  
culation.

Arch.franç.Péd.,1952,9,No7,744-745.

7-DIRIART H.

La maladie des griffes du chat.

Communication à la Société Argentine de Pédiatrie  
du 11 Décembre 1951 - Arch.Argentines de Ped. du  
5 Mai 1952.

8-DUPERRAT B.

Forme pseudo-vénérienne de la maladie des grif-  
fes du chat.

B.M.Soc.Médicale Hôpit.Paris,15-22 Juin 1951,  
No 21-22,848-850.

9-GROSSIORD A.,WINPHEN A. & SELIGMANN M.

Encéphalomyélite subaigue et lymphoreticulose  
bénigne d'inoculation (Maladie des griffes du  
chat).

B.M.Soc.méd.Hôpit.Paris,1952,68,No 18-19,621-624.

10-MADURO R.,MOLLARET P. & CHEVANE L.P.

Une forme nouvelle de lymphoréticulose bénigne  
d'inoculation : la forme à porte d'entrée pha-  
ryngée.

Ann.Oto-Laryng.1951,68,No7,510-517.



11-MOLLARET P.

Une nouvelle maladie lymphatique et un nouveau virus : la lymphoréticulose bénigne d'inoculation.  
Wien.Klin.Wschr.11 Juillet 1952, 64, No28, 497-501.

12-MOLLARET P., REILLY J., BASTIN R. & TOURNIER P.

Sur une adénopathie régionale subaigue et spontanément curable, avec intradermo-réaction et lésions ganglionnaires particulières.

B.M.Soc.méd.Hôpit.Paris, 24-31 Mars 1950, 66,  
No 11 et 12, 424-449.

13-MOLLARET P., REILLY J., BASTIN R. & TOURNIER P.

Lymphoréticulose bénigne d'inoculation, démonstration de l'inoculabilité au singe et caractérisation du virus par sérologie et colorations.

B.M.Soc.méd.Hôpit.Paris, 4 et 11 Mai 1951, 67,  
No 15 et 16, 687-702.

14-MOLLARET P., REILLY J., BASTIN R. & TOURNIER P.

La découverte du virus et la lymphoréticulose bénigne d'inoculation. Caractérisation sérologique et immunologique. Inoculation expérimentale au singe et colorations.

Presse Méd. 19 Mai 1951, No34, 59, 681-682-701-704.

15-RIBIERRE M.P.

La maladie des griffes du chat (Lymphoréticulose bénigne d'inoculation).

Thèse Paris, 1951, 92p, No1, 105.



16-ROGET J. & COLLABORATEURS.

Encéphalite clinique confirmée par l'électro-  
encéphalogramme contemporaine d'une lympho-  
réticulose bénigne.

B.M.Soc.méd.Hôpit.Paris, 1952, No20-21, 710-712.

17-STEVENS H.

Encéphalite due à une fièvre des griffes du  
chat.

Am.J.Dis.Child.Août 1952, 84, No2, 218-222.

18-WATRIN J., BEUREY J., LEDUC R. & MERAND A.

Lymphoreticulose bénigne d'inoculation. For-  
me génitale.

Bull.Soc.franç.Derm.Juill.Oct.1952, No4, 399-400.

19-WEILL J. & BLAS F.

Erythème noueux et griffure de chat.

B.M.Soc.méd.Hôpit.Paris, 5-12 Oct.1951, 67, 25-26.

---



. TABLE DES MATIERES .

ooo

|                                                                      | <u>Pages</u> |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|
| Introduction.....                                                    | 7            |
| La Maladie des griffes du chat.....                                  | 10           |
| Accidents nerveux au cours de la Maladie<br>des griffes du chat..... | 15           |
| Maladie des griffes du chat à forme<br>délirante.....                | 24           |
| Conclusion.....                                                      | 28           |
| Bibliographie.....                                                   | 30           |

---



Vu le Président de Thèse

Vu le Doyen de la Faculté  
de Médecine de Paris

Professeur JULIEN MARIE

Professeur L.BINET

Vu et permis d'imprimer  
Le Recteur de l'Académie de Paris

J.SARRAILH





